Załącznik nr 8 do SWZ

**Wykonawca:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa wykonawcy: |  |
| Adres pocztowy wykonawcy i województwo: |  |
| Nr NIP: |  |

**Wykaz wykonanych usług/usługi**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot usługi (zawartej umowy): | | | Termin1) wykonania/  wykonywania2) usługi  data rozpoczęcia  – data zakończenia  (od dd/mm/rrrr  do dd/mm/rrrr) | Nazwa i adres  podmiotu,  na rzecz którego usługa została wykonana/jest wykonywana |
| Lp. | Nazwa zadania i krótka charakterystyka usługi | Usługa polega na regularnym transporcie osób |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1 |  | TAK/NIE\* |  |  |
| 2 |  | TAK/NIE\* |  |  |
| 3 |  | TAK/NIE\* |  |  |

\*wybrać właściwe

1. Musi być to okres **nieprzerwalny** trwający co **najmniej 6 miesięcy**
2. W przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal **wykonywanych** **referencje** bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być **wydane** nie wcześniej **niż 3 miesiące prze upływem składania ofert.**

***Do wykazu należy załączyć dowody czy usługi zostały wykonane/są wykonywane należycie.***

*Wymagana forma dokumentów:*

1. *Referencje – kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem*
2. *Wykaz usług – oryginał*

Miejsce i data: ………………………………………………..

Podpisano (imię, nazwisko i podpis): ………………………………………………………………………………

(Podpis osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy w dokumentach rejestrowych lub we właściwym pełnomocnictwie)

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym*